



<b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER</b>		Doc. nº. CAISM/ONCO28
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 1 de 20
Título do Procedimento: Atendimento de Urgência de Arritmias e de Parada Cardíaca		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

**Indicação:** Ocorrência de arritmias cardíacas e de Parada Cardíaca

**Agentes:** Corpo clínico da UTI-A e Enfermaria

**Materiais e equipamentos:** Monitor multiparamétrico, material de intubação orotraqueal, desfibrilador, marca-passo externo e marca-passo transvenoso.

**Equipamento de proteção individual:** Óculos, luvas e máscara

**Objetivo:** Reversão da arritmia e restabelecimento da circulação espontânea.

**Descrição:** Conforme os algoritmos abaixo descritos.

**Observação:** Em gestantes as manobras de reanimação são semelhantes, porém com a peculiaridade de deverem ser realizadas com deslocamento lateral do útero ou em decúbito lateral esquerdo.

Na parada cardíaca, tendo como finalidade a otimização da reanimação materna, deverá ser realizada a cesárea peri-mortem em gestantes com mais de 22 a 24 semanas de idade gestacional, até o quinto minuto da parada cardíaca.

### Referência Bibliográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Unidade de Emergência – 10 ed – Brasília: MS 2002

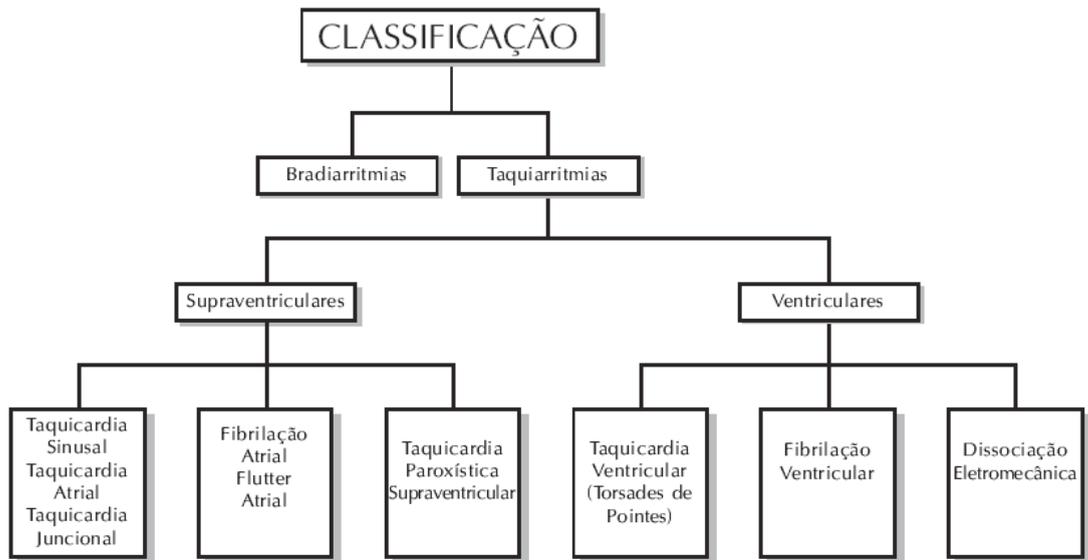
Elaborado por: Souza, JPD & Oliveira Netto, AF		Data: 06/2006	
Revisado por:		Data:	
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:



<b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER</b>		Doc. nº. CAISM/ONCO28
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 2 de 20
Título do Procedimento: Atendimento de Urgência de Arritmias e de Parada Cardíaca		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

## Arritmias Cardíacas

### Classificação

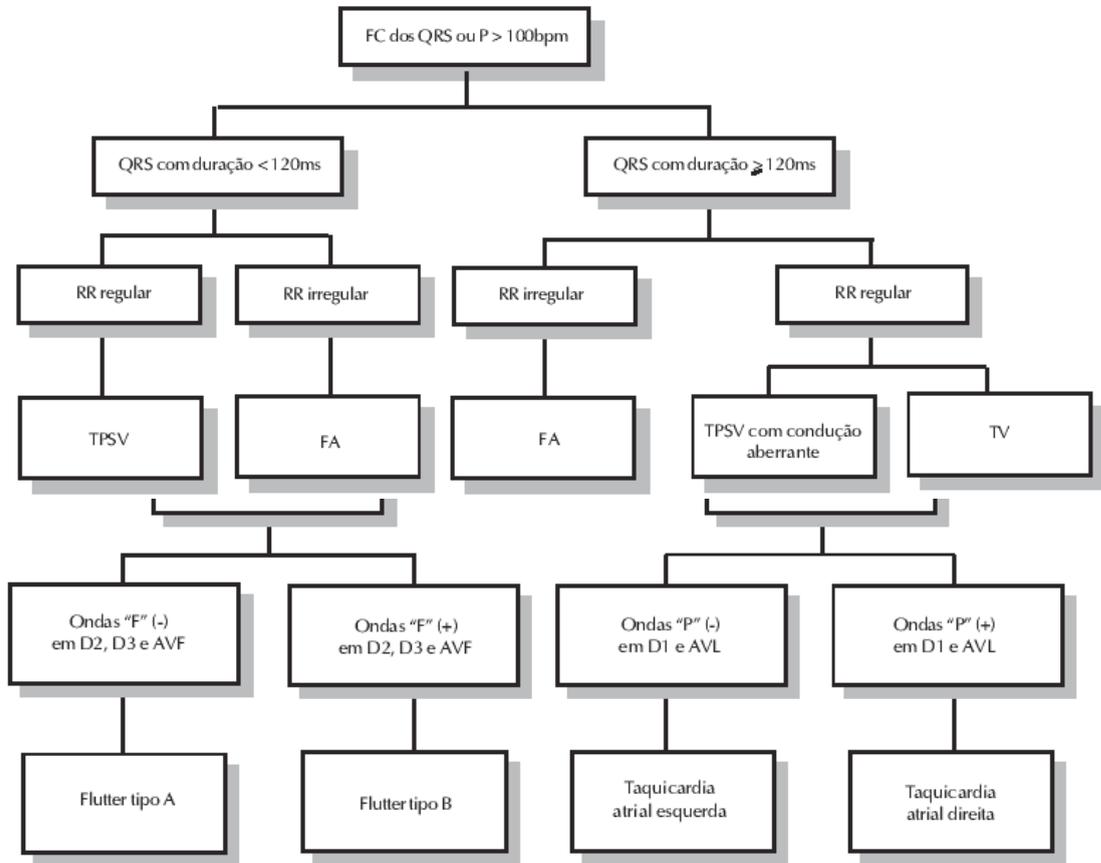


Elaborado por: Souza, JPD & Oliveira Netto, AF			Data: 06/2006
Revisado por:			Data:
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:

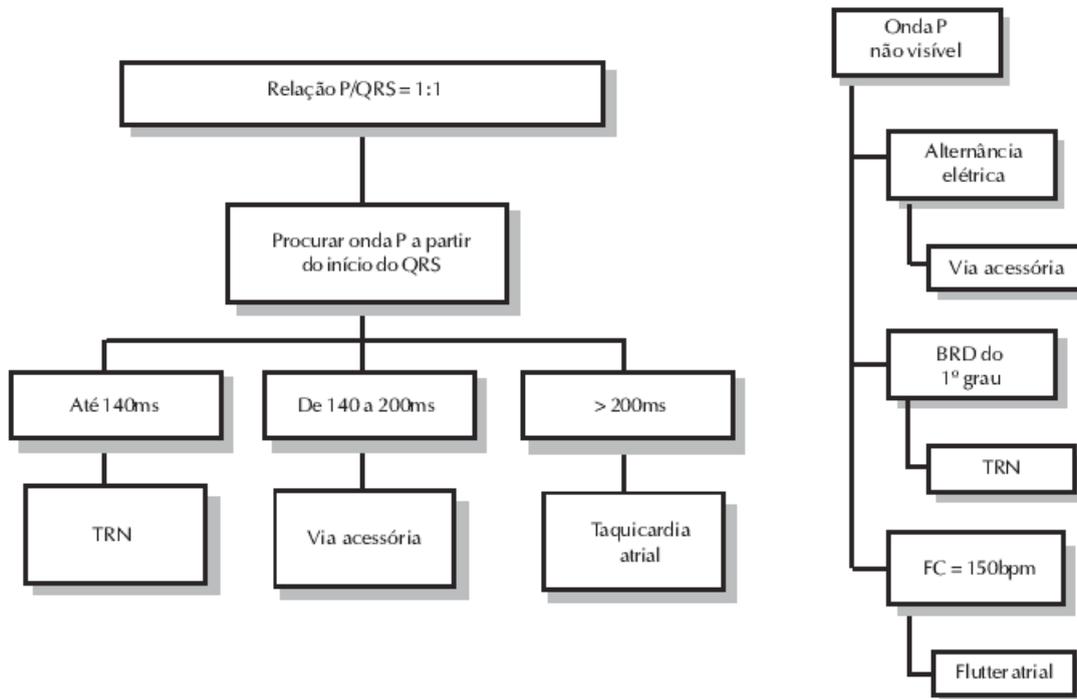


<b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER</b>		Doc. nº. CAISM/ONCO28
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 3 de 20
Título do Procedimento: Atendimento de Urgência de Arritmias e de Parada Cardíaca		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

## Estratégia Diagnóstica das Taquiarritmias



Elaborado por: Souza, JPD & Oliveira Netto, AF			Data: 06/2006
Revisado por:			Data:
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:

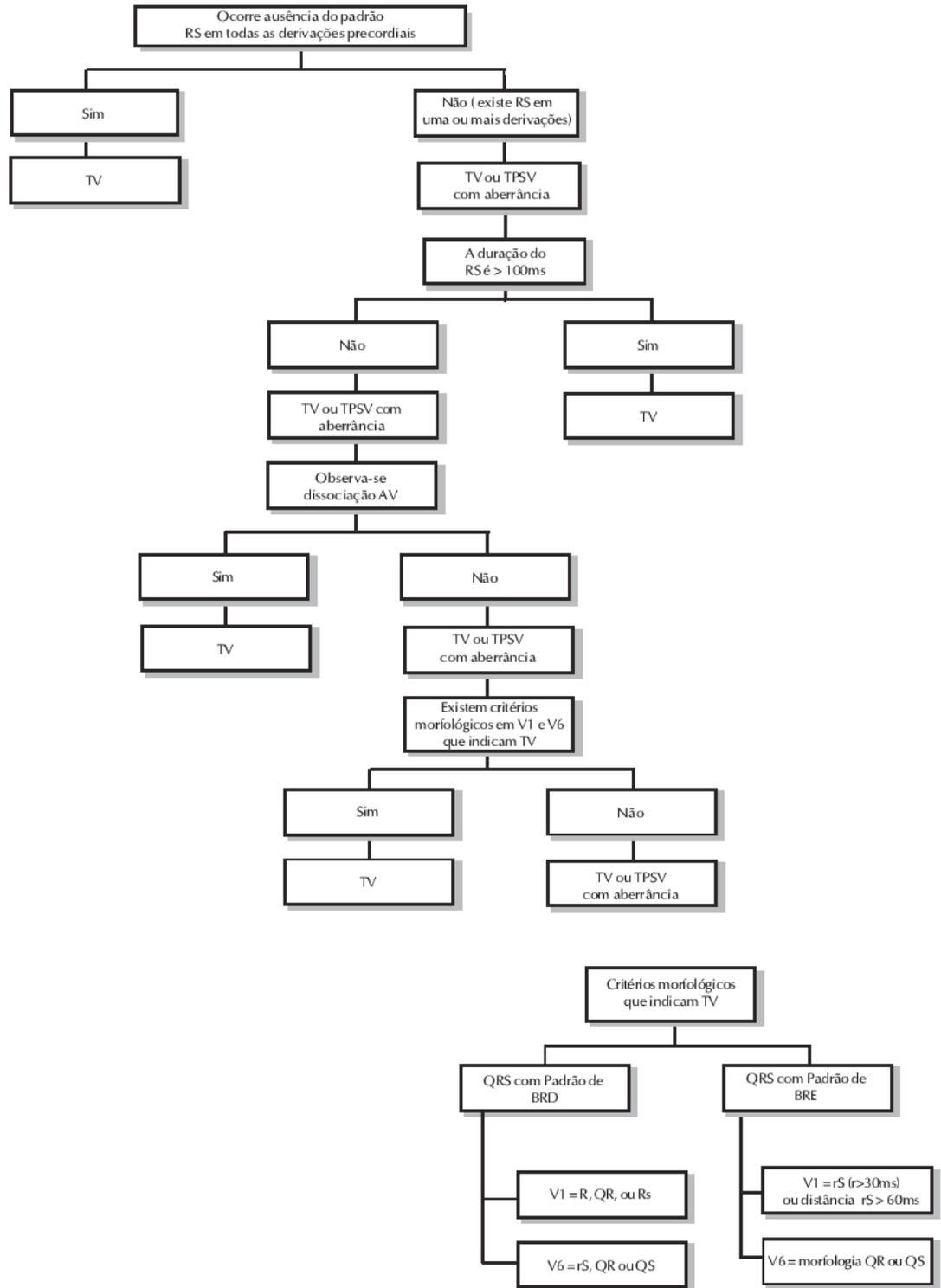


Elaborado por: Souza, JPD & Oliveira Netto, AF			Data: 06/2006
Revisado por:			Data:
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:



<b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAUDE DA MULHER</b>		Doc. nº. CAISM/ONCO28
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 5 de 20
Título do Procedimento: Atendimento de Urgência de Arritmias e de Parada Cardíaca		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

### TRN: Taquicardia por Reentrada Nodal



Elaborado por: Souza, JPD & Oliveira Netto, AF			Data: 06/2006
Revisado por:			Data:
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:



<b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER</b>		Doc. nº. CAISM/ONCO28
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 6 de 20
Título do Procedimento: Atendimento de Urgência de Arritmias e de Parada Cardíaca		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

## ESTRATÉGIA DIAGNÓSTICA NAS TAQUIARRITMIAS

Critério de Brugada	Sensibilidade ( % )	Especificidade ( % )
• Ausência de RS em derivações precordiais	21	100
• RS > 100ms	66	98
• Dissociação A-V	82	98
• Morfologia de BRD/BRE em derivações s V1/V2-V5/V6		
■ Presente (TV)	98,7	96,5
■ Ausente (TPSV com QRS largo)	96,5	98,7

### IMPORTANTE!

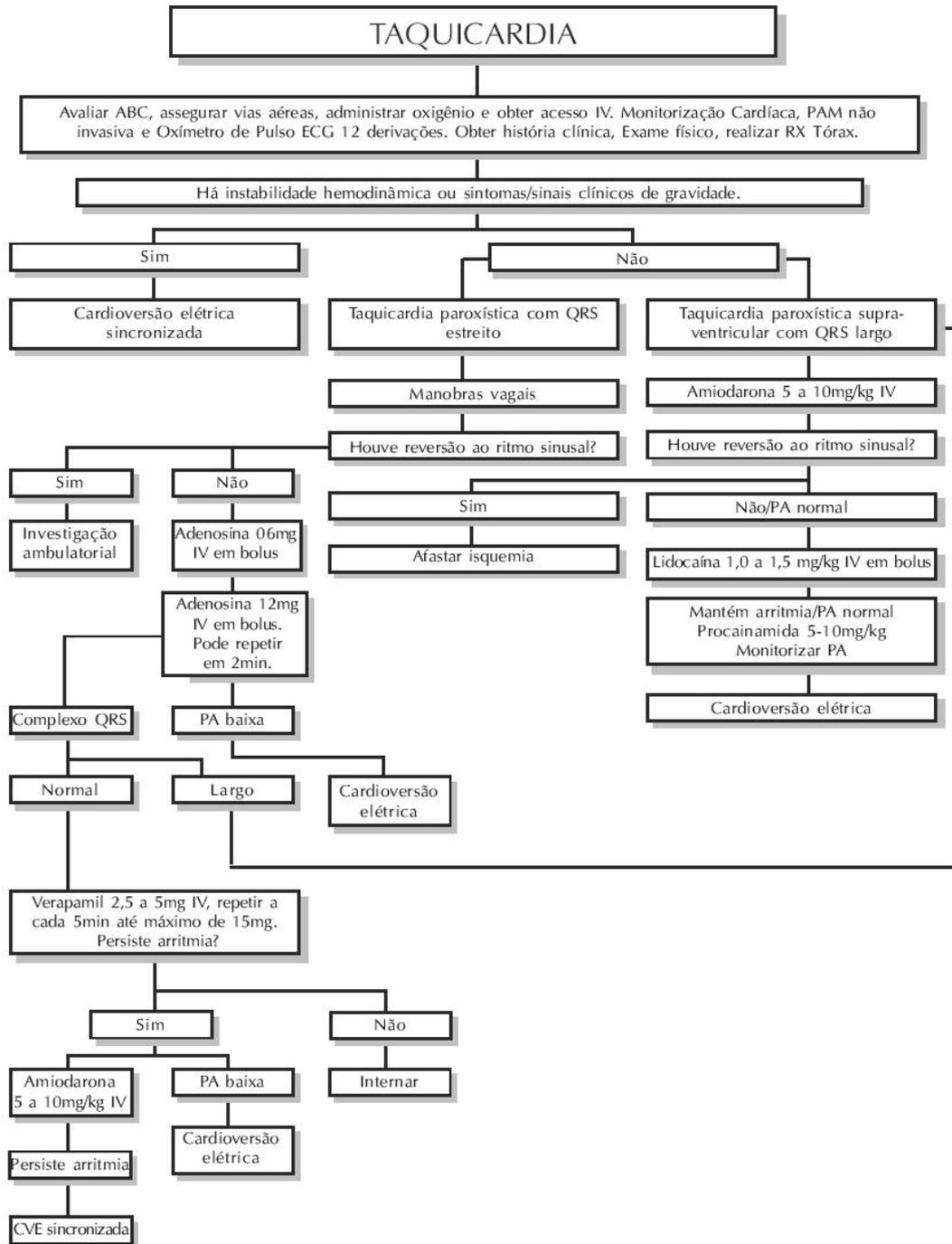
- As manobras vagais podem servir para o diagnóstico e terapêutica das taquicardias.
- A massagem do seio carotídeo é contra-indicada em pacientes portadores de sopros carotídeos ou história de doença vascular.
- Não indique verapamil em portadores de TPSV com QRS largo.
- A menos que o emergencista tenha experiência em interpretação do ECG, deve evitar o uso de critérios clínicos e eletrocardiográficos para o diagnóstico diferencial entre a TPSV com aberrância de condução da TV.
- Não esquecer de sincronizar a cardioversão elétrica nas TPSV e nas TV com pulso.
- Toda TV sintomática - dispnéia, precordialgia, tontura, hipotensão e alteração do nível de consciência, deve ser considerada, na abordagem inicial, a cardioversão elétrica.

Elaborado por: Souza, JPD & Oliveira Netto, AF		Data: 06/2006
Revisado por:		Data:
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:
		Data:



<b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAUDE DA MULHER</b>		Doc. nº. CAISM/ONCO28
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 7 de 20
Título do Procedimento: Atendimento de Urgência de Arritmias e de Parada Cardíaca		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

## Algoritmos Para Manejo das Arritmias Cardíacas I

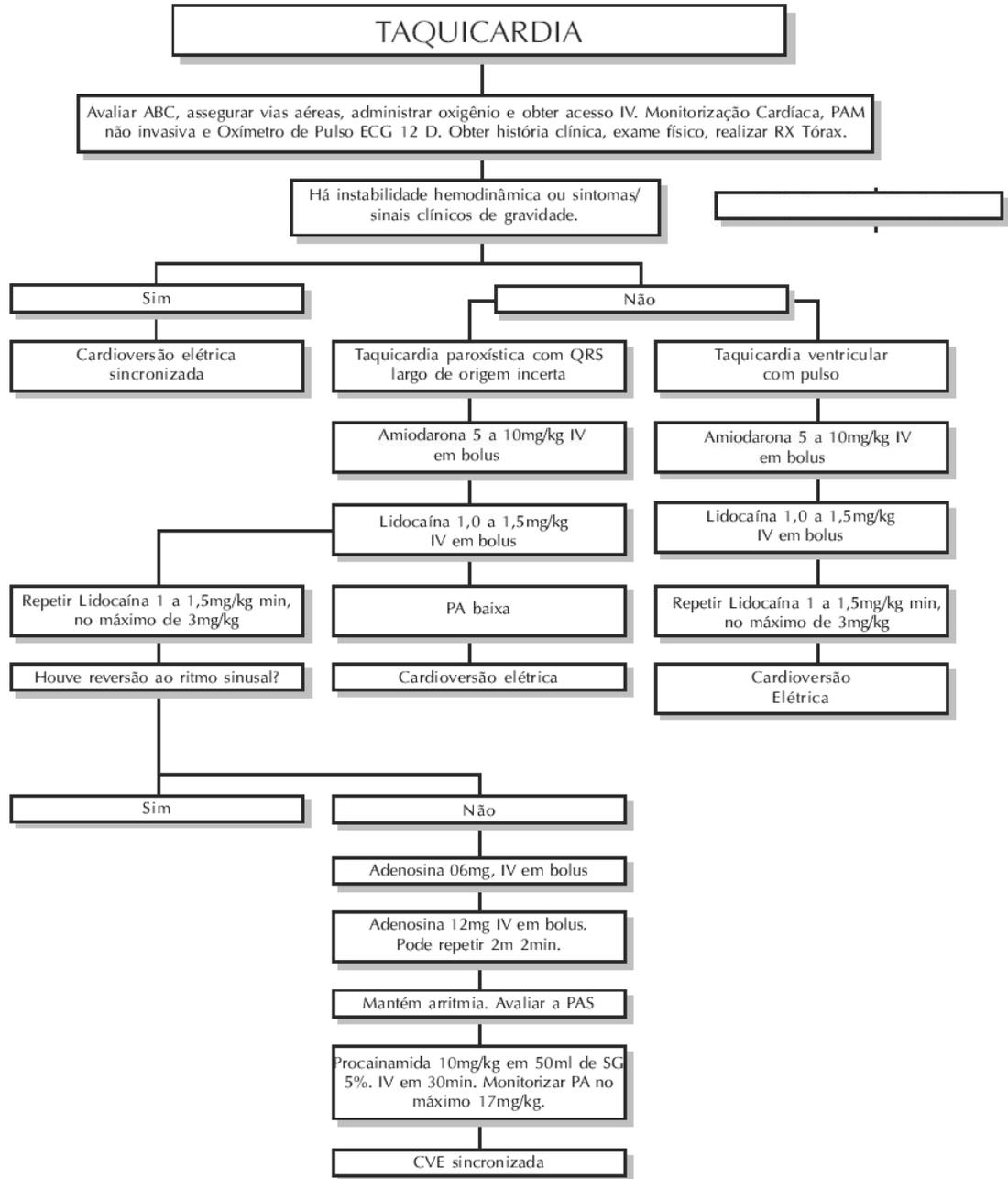


Elaborado por: Souza, JPD & Oliveira Netto, AF			Data: 06/2006
Revisado por:			Data:
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:



<b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAUDE DA MULHER</b>		Doc. nº. CAISM/ONCO28
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 8 de 20
Título do Procedimento: Atendimento de Urgência de Arritmias e de Parada Cardíaca		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

## Algoritmos Para Manejo das Arritmias Cardíacas I

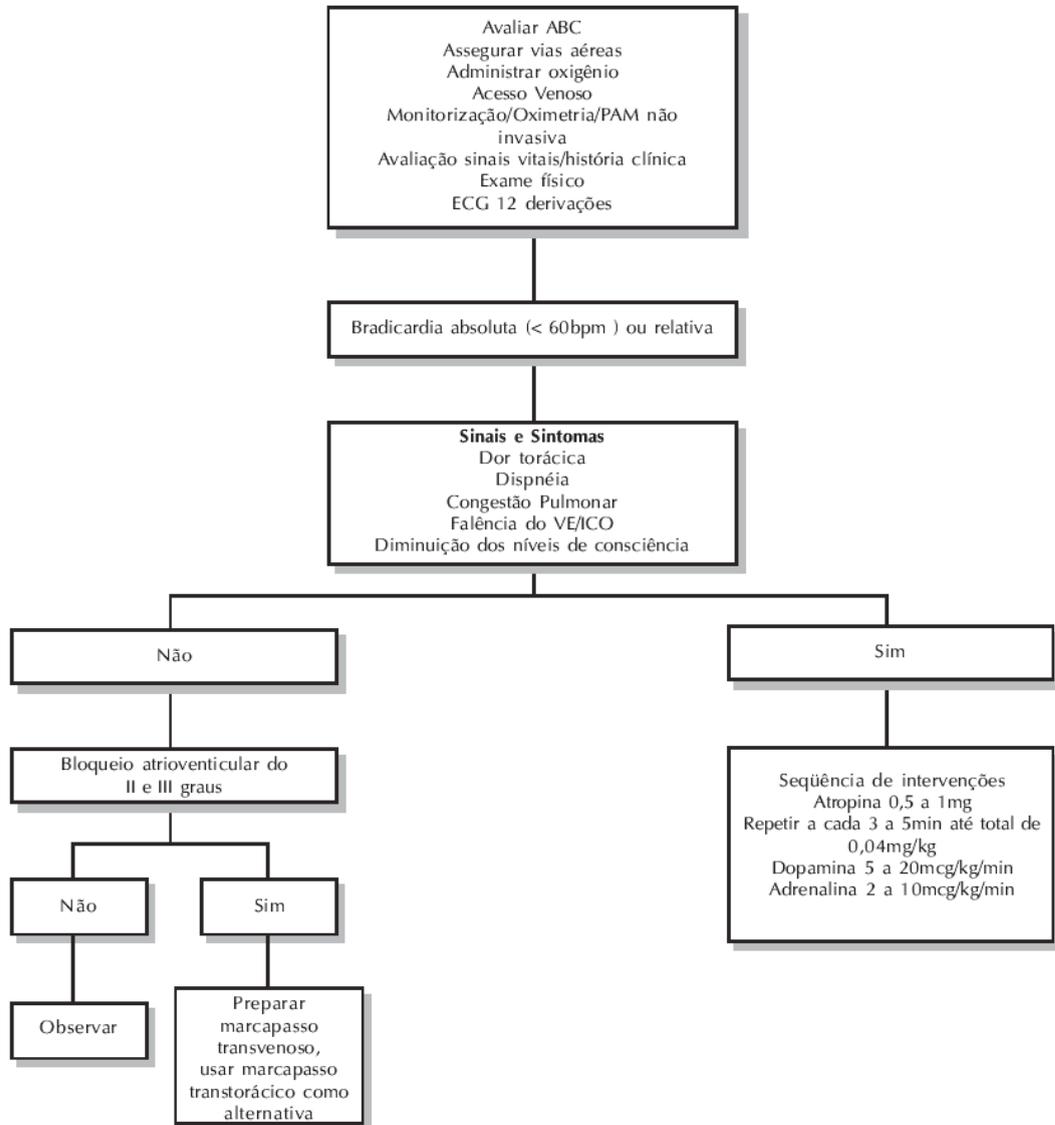


Elaborado por: Souza, JPD & Oliveira Netto, AF			Data: 06/2006
Revisado por:			Data:
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:



<b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAUDE DA MULHER</b>		Doc. nº. CAISM/ONCO28
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 9 de 20
Título do Procedimento: Atendimento de Urgência de Arritmias e de Parada Cardíaca		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

## Bradicardia

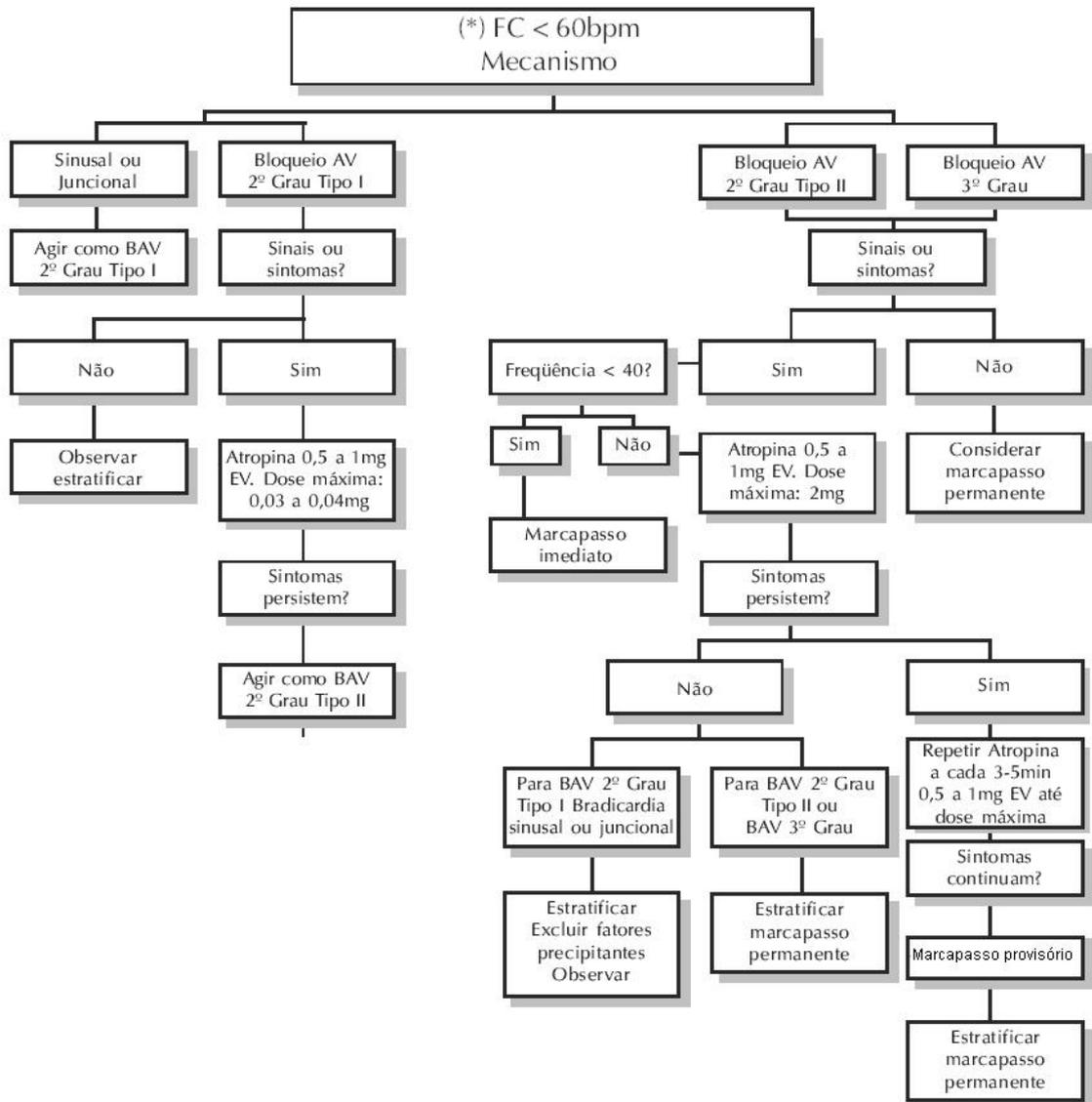


Elaborado por: Souza, JPD & Oliveira Netto, AF			Data: 06/2006
Revisado por:			Data:
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:



<b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER</b>		Doc. nº. CAISM/ONCO28
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 10 de 20
Título do Procedimento: Atendimento de Urgência de Arritmias e de Parada Cardíaca		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

## Bradiarritmia



### ATENÇÃO:

As extra-sístoles ventriculares no BAV de terceiro grau não são de risco e contribuem para manutenção do débito. O seu desaparecimento pode ser acompanhado de desestabilização do paciente e necessidade de marcapasso imediato.

Elaborado por: Souza, JPD & Oliveira Netto, AF			Data: 06/2006
Revisado por:			Data:
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:



### Atividade Elétrica Sem Pulso

**ATIVIDADE ELÉTRICA SEM PULSO**

Dissociação eletromecânica (DEM), Pseudo-DEM, Ritmo idioventricular, Ritmo ventricular de escape, Bradissistolia

Continuar medidas de RPC, Intubação Orotraqueal  
Obter acesso IV

Considerar possíveis causas:  
Hipovolemia (infundir volume), Hipoxemia (ventilação), Tamponamento cardíaco (Pericardiocentese), Pneumotórax hipertensivo (descompressão por agulha), TEP maciço, IAM extenso, hipercalemia, acidose, overdose de drogas (tricíclicos, B-bloq cálcio).

Epinefrina 01mg IV em bolus. Repetir a cada 3 a 5 minutos.

Se bradicardia (FC < 60bpm), usar atropina 01mg IV.  
Repetir a cada 3 a 5min em um total de 0,03 - 0,04mg IV/kg.

Causas de Atividade Elétrica sem Pulso  
(5Hs e 5Ts)

Hipoxia  
Hipovolemia  
Hipocalemia - hipercalemia  
Hipotermia  
Hidrogênio (Acidose)

Tensão no tórax (Pneumotórax)  
Tamponamento Cardíaco  
Troxicos (Intoxicação)  
Trombose Coronária (IAM)  
Tromboembolismo Pulmonar

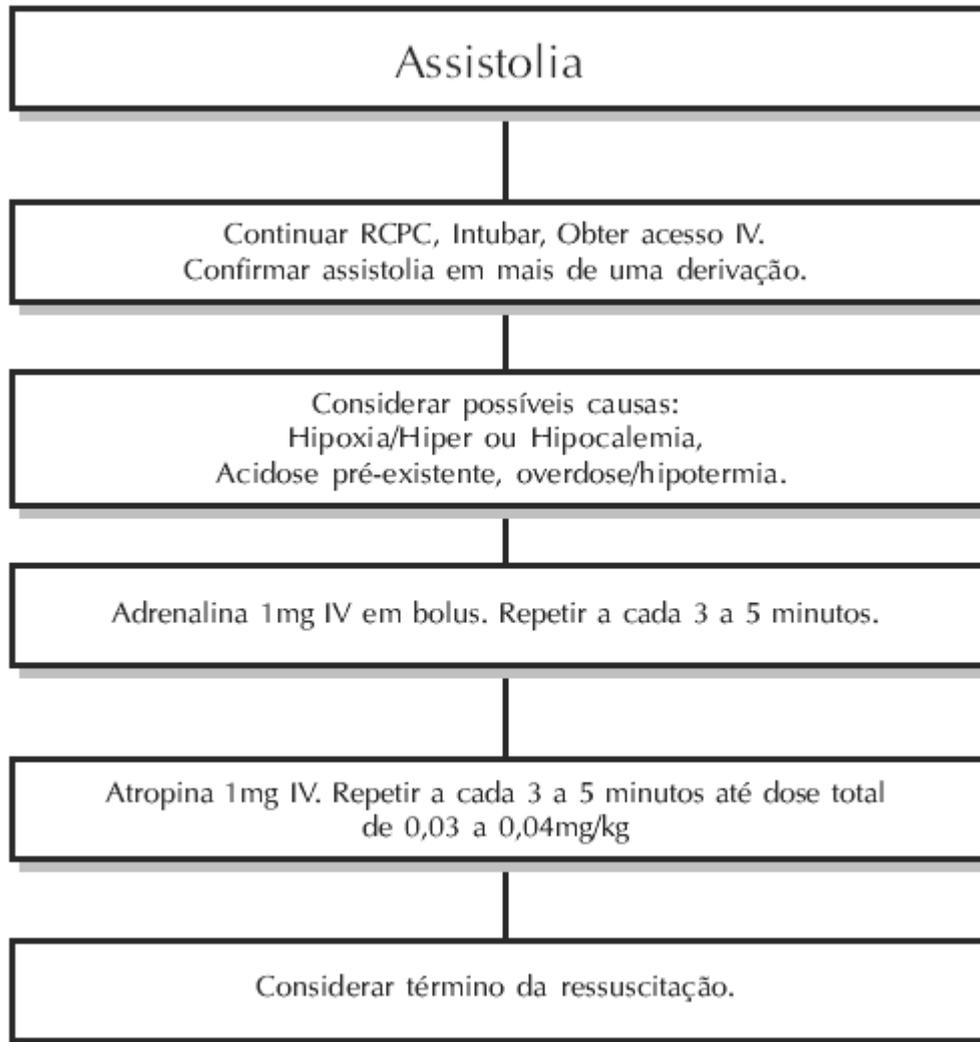
CPSG= Crise parcial secundariamente generalizada

Elaborado por: Souza, JPD & Oliveira Netto, AF			Data: 06/2006
Revisado por:			Data:
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:



<b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAUDE DA MULHER</b>		Doc. nº. CAISM/ONCO28
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 12 de 20
Título do Procedimento: Atendimento de Urgência de Arritmias e de Parada Cardíaca		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

### Assistolia

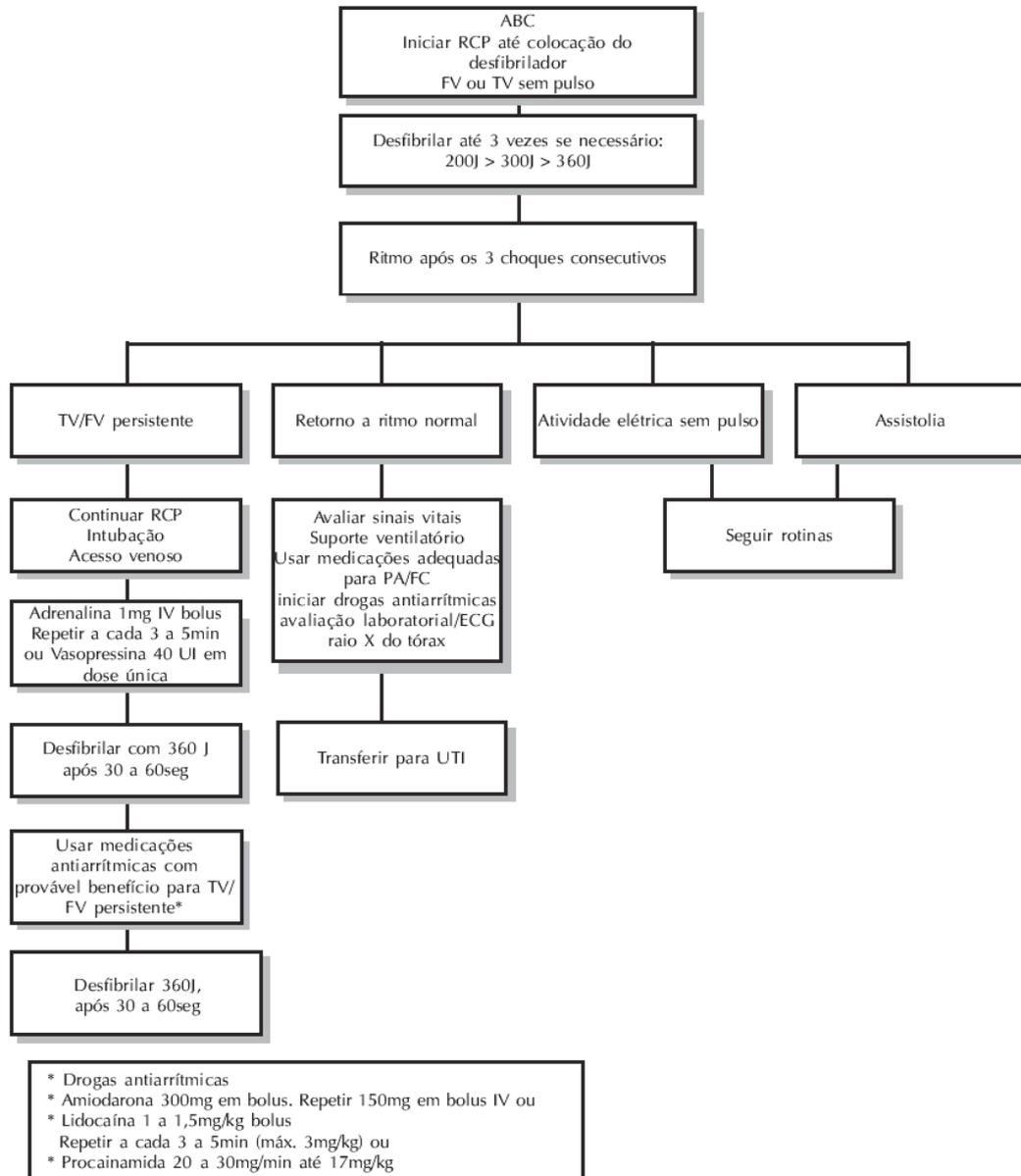


Elaborado por: Souza, JPD & Oliveira Netto, AF			Data: 06/2006
Revisado por:			Data:
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:



<b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAUDE DA MULHER</b>		Doc. nº. CAISM/ONCO28
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 13 de 20
Título do Procedimento: Atendimento de Urgência de Arritmias e de Parada Cardíaca		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

## Fibrilação Ventricular



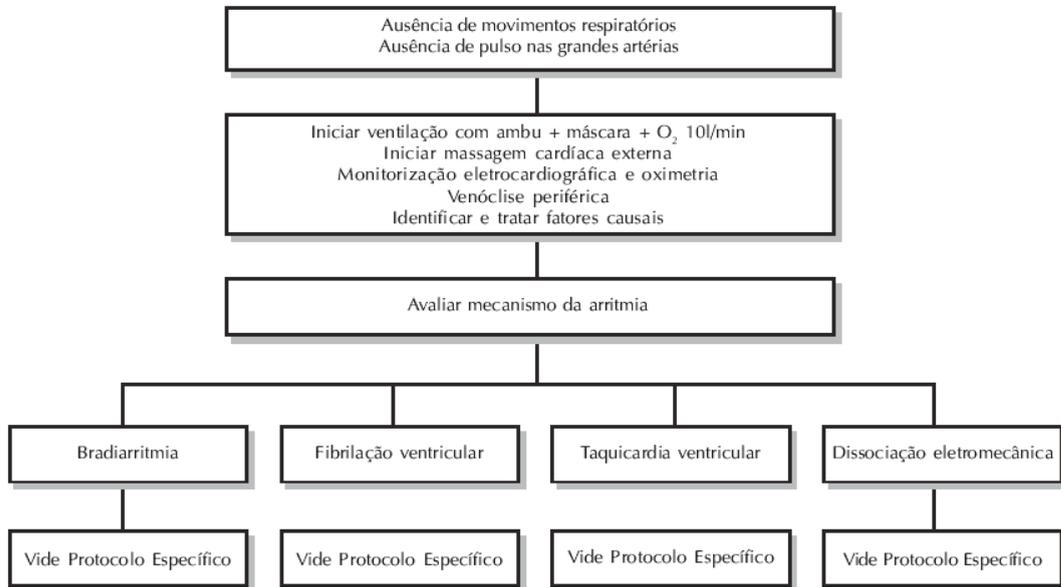
**Atenção:** as medicações IV devem ser administradas em bolus IV rápido seguido de 20ml de solução salina e elevação do membro superior (local de aplicação do fármaco).

Elaborado por: Souza, JPD & Oliveira Netto, AF			Data: 06/2006
Revisado por:			Data:
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:



<b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAUDE DA MULHER</b>		Doc. nº. CAISM/ONCO28
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 14 de 20
Título do Procedimento: Atendimento de Urgência de Arritmias e de Parada Cardíaca		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

## Parada Córdio-Respiratória

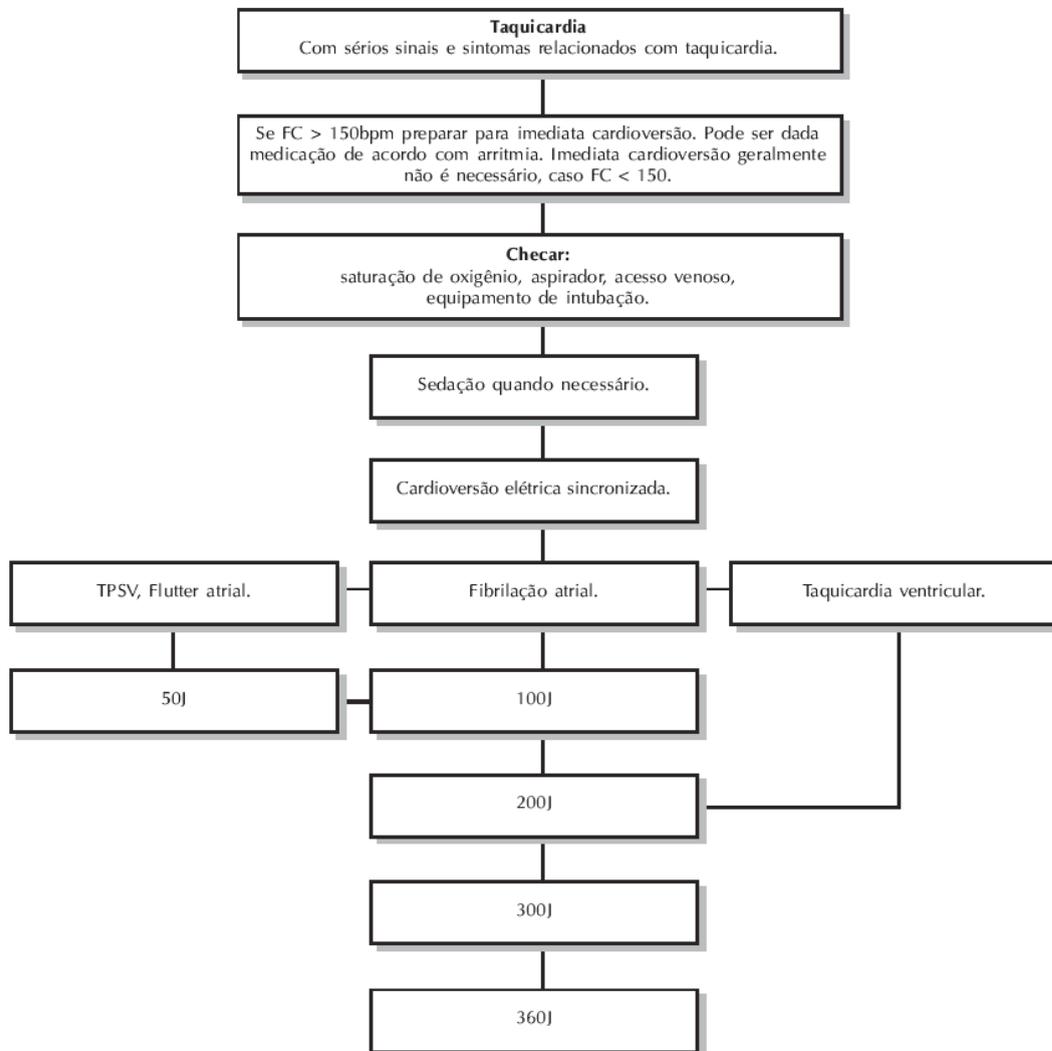


Elaborado por: Souza, JPD & Oliveira Netto, AF			Data: 06/2006
Revisado por:			Data:
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:



<b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER</b>		Doc. nº. CAISM/ONCO28
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 15 de 20
Título do Procedimento: Atendimento de Urgência de Arritmias e de Parada Cardíaca		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

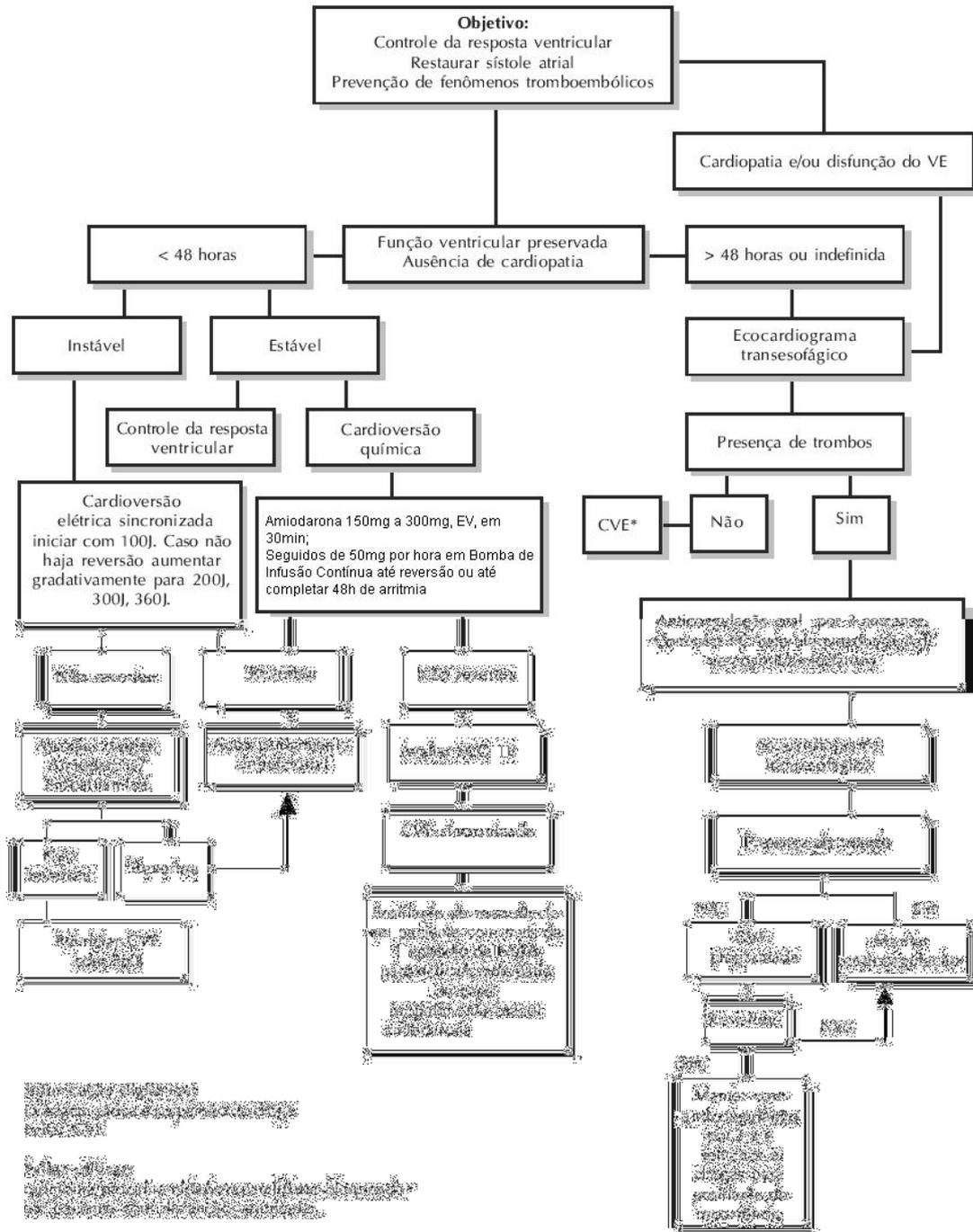
## Cardioversão Elétrica



Elaborado por: Souza, JPD & Oliveira Netto, AF			Data: 06/2006
Revisado por:			Data:
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:

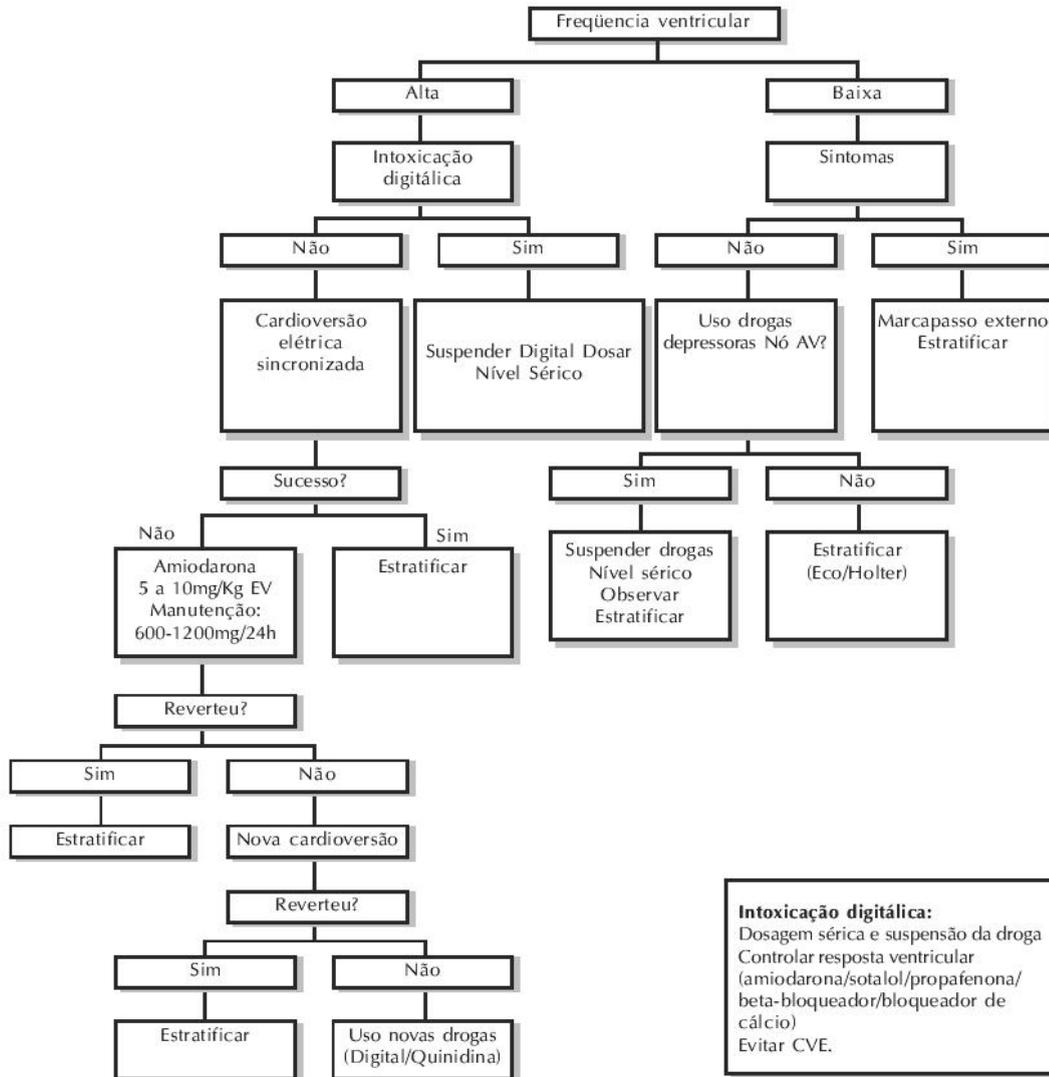


### Fibrilação Atrial Paroxística





### Flutter Atrial



**Intoxicação digitálica:**  
Dosagem sérica e suspensão da droga  
Controlar resposta ventricular  
(amiodarona/sotalol/propafenona/  
beta-bloqueador/bloqueador de  
cálcio)  
Evitar CVE.

**Etiologia**  
DPOC  
Valvulopatia  
Miocardiopatia  
HAS  
Cardiopatia congênita  
ICO  
Pós-operatório de cirurgia cardíaca  
Miocardite  
Pericardite

Elaborado por: Souza, JPD & Oliveira Netto, AF			Data: 06/2006
Revisado por:			Data:
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:



<b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAUDE DA MULHER</b>		Doc. nº. CAISM/ONCO28
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 18 de 20
Título do Procedimento: Atendimento de Urgência de Arritmias e de Parada Cardíaca		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

## Fibrilação e Flutter Atrial Parte II: considerações essenciais

Fatores de Risco que contribuem para aumentar a probabilidade de eventos embólicos

### Fatores de Risco

Idade avançada  
Presença de doença valvar reumática  
Disfunção ventricular sistólica  
Aumento atrial  
IAM anterior prévio  
Hipertensão Arterial Sistêmica  
História prévia de Acidente Vascular Encefálico  
Diabetes Mellitus

Agentes eficazes na redução da Frequência Ventricular Esquerda na FA e no Flutter (na ausência de pré-excitação)

Fármaco	Dose na fase aguda	Dose de manutenção
DIGOXINA	1,0 - 1,5mg IV ou VO/24h, em incrementos de 0,25 ou 0,50mg	0,125mg - 0,50mg diários
PROPRANOLOL	1 - 5mg IV (1mg IV a cada 2min)	10 a 120mg VO de 8/8h
ESMOLOL	0,5mg /kg/min IV	0,05 a 0,2mg/kg/min IV
VERAPAMIL	5 - 20mg (5mg IV a cada 30min)	40 a 120mg VO de 8/8h ou 120 a 360mg retard VO/dia
DILTIAZEM	20 -25mg ou 0,25 - 0,35mg/kg IV, seguidos de infusão de 10 - 15mg IV/h	60 a 90mg VO de 6/6h ou dose única 240 a 360mg retard

Abordagem terapêutica anti-trombótica em portadores de FA e/ou Flutter Atrial

Terapia Anti-trombótica na FA e/ou Flutter Atrial
<ol style="list-style-type: none"><li>1- FA crônica ou FA paroxística devem ser considerados como equivalentes na avaliação do risco para a ocorrência de AVC na FA.</li><li>2- Portadores de valvopatia mitral reumática ou valva protética devem receber anticoagulante oral (ACO)</li><li>3- Manter o RNI entre 2 - 3 com ACO nas seguintes situações:<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> História de AVC embólico ou AIT prévios</li><li><input type="checkbox"/> ICC clínica ou disfunção sistólica esquerda subclínica (FEVE &lt; 40 %)</li><li><input type="checkbox"/> FA associada a tireotoxicose</li></ul></li><li>4- AAS 325mg no mínimo (SPAF 1 e 2) para pacientes &lt; 75 a sem cardiopatia estrutural e/ou de baixo risco para desenvolver AVC/AIT (pacientes sem DM, ICC, HAS, AVC/AIT prévios)</li><li>5- Em Pacientes &gt; 65 a sem FR acima descritos com FA isolada (Lone Atrial Fibrillation), deve-se usar apenas AAS.</li><li>6- Nos pacientes maior ou igual a 75 anos, deve-se considerar o uso de ACO ou AAS, sendo a escolha baseada no risco de desenvolvimento de AVC versus hemorragia.</li></ol>

Elaborado por: Souza, JPD & Oliveira Netto, AF		Data: 06/2006	
Revisado por:		Data:	
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:



<b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAUDE DA MULHER</b>		Doc. nº. CAISM/ONCO28
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 19 de 20
Título do Procedimento: Atendimento de Urgência de Arritmias e de Parada Cardíaca		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

- Causas de dificuldades no ajuste da dose terapêutica dos anticoagulantes orais (ACO)

1 - Não uso do RNI no controle da anticoagulação e a utilização de diferentes kits de fabricação de trombolíticas com ISI diferentes;

2 - Flutuações na ingestão de vitamina K na dieta, com uso de saladas de forma abundante ou síndrome de má absorção; alimentos ricos em gordura animal;

3 - Drogas que interagem com o Warfarin

4 - Não adesão ao tratamento.

5 - Erro de técnica laboratorial.

Drogas que interagem com Warfarin aumentando ou diminuindo o RNI

Aumentam o RNI	Diminuem o RNI
Amiodarona, propafenona, quinidina, fenitoína	Colestiramina
Cefalosporinas de 2ª e 3ª geração, SMZ-TMP, Eritromicina, Ketoconazol, Fluconazol, Metronidazol, Isoniazida, Sulfonpirazona, Carbenicilina	Carbamazepina
Cimetidina, Omeprazol, Clofibrato, Dissulfiram, Vitamina E (megadose), Tamoxifen, Heparina, Moxalactan	Sucralfato Barbitúrico
Esteróides anabolizantes, Piroxicam, Fenilbutazonas, Ticlopidian.	Uso crônico de Álcool
Heparina e AAS	Rifampicina e Nafcilina

Reversão do Efeito Anticoagulante

- RNI 4 a 6
  - Suspende Warfarin
  - Repetir RNI 24/24h
  - Retornar Warfarin em doses pequenas quando RNI estiver normal
- RNI 6 a 10
  - Vitamina K 0,5 a 1mg SC
  - RNI de 8/8h
  - Repetir Vitamina K 24h e após, se necessário
  - RNI normal - recomeçar Warfarin
- RNI 10 a 20
  - Vitamina K 3 a 5mg IV
  - RNI de 6/6h, considerar plasma
  - Repetir Vitamina K 12h e após, se necessário
- ✱ RNI > 20 ou RNI < 20 com sinais de sangramento
  - ✱ Vitamina K 10mg IV
  - ✱ Plasma fresco 15ml/kg
  - ✱ RNI de 6/6h
  - ✱ Repetir Vitamina K 12h após, se necessário

Obs.: se o retorno do Warfarin estiver indicado, iniciar Heparina até que os efeitos da Vitamina K tenham cessado.

Elaborado por: Souza, JPD & Oliveira Netto, AF			Data: 06/2006
Revisado por:			Data:
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:



<b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAUDE DA MULHER</b>		Doc. nº. CAISM/ONCO28
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 20 de 20
Título do Procedimento: Atendimento de Urgência de Arritmias e de Parada Cardíaca		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

● Indicações Clínicas da Anticoagulação Oral

1 - Profilaxia de TEP/TVP;

2 - Tratamento da TVP/TEP;

3 - Infarto Agudo do Miocárdio;

4 - Válvula mecânica;

5 - Fibrilação Atrial e Flutter Atrial Crônico;

6 - Cardiopatia Dilatada e ICC;

7 - Gestação (contra-indicado nos primeiros 3 meses da gestação, devendo-se optar por Heparina e manter o TTPa entre 1,5 a 2, 5 vezes o Valor Basal da paciente, com controle de 6/6h até atingir nível ótimo de anticoagulação).

Curto período de anticoagulação (definição)

Entende-se por curto período de anticoagulação o uso de Warfarin ou Fepracumon (marcoumar) por um período de 4 semanas antes da cardioversão eletiva, sendo que deve ser mantida a terapia com ACO até 3 a 4 semanas após o procedimento, naqueles pacientes considerados de baixo risco ou sem cardiopatia estrutural subjacente.

Elaborado por: Souza, JPD & Oliveira Netto, AF			Data: 06/2006
Revisado por:			Data:
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data: